

Nazorg:

Nazorg vindt plaats door de eigen behandelaar.

2. Diagnostische opname (3 weken)

Doel:

Als er een vermoeden is van een mogelijke borderline persoonlijkheidsstoornis, maar er is op dat moment nog geen diagnose BPS, dan biedt deze opname de mogelijkheid van observatie, diagnostiek en uiteindelijk advies over diagnose en de best passende behandeling. Zo'n opname vindt vrijwillig plaats, onder de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Het is belangrijk dat de jongere zelf gemotiveerd is voor een opname en hiermee instemt. Anders heeft zo'n opname weinig zin.

Als er sprake is van toenemende agressieproblemen wordt tot ontslag overgegaan. In de eerste week worden ook een risico-analyse en een stappenplan opgesteld.

Duur:

3 weken.

Aanmelding:

De opname wordt door de behandelaar (die als verwijzer optreedt) geregeld. Gewoonlijk is er eerst een intakegesprek met de patiënt en de familie om over het plan en de voorwaarden van de opname te bespreken.

Diagnostiek:

In het kader van de diagnostiek worden de volgende activiteiten ondernomen:

- gesprekken met de patiënt over zijn/haar eigen situatie;
- semi-gestructureerde interviews
- gesprekken met de ouders Met de ouders proberen we vanaf het begin een werkrelatie op te bouwen. Vanuit onze visie bespreken we de mogelijkheden voor een aanpak thuis. Tijdens deze periode vinden we het belangrijk dat het 'gewone leven' buiten de afdeling zoveel mogelijk doorgaat.;
- observaties van jongere en ouders/gezin door het behandelteam gedurende de opname.

Nazorg:

Na 3 weken wordt de patiënt terugverwezen naar zijn eigen behandelaar.

In sommige gevallen zal in overleg met de jongere een aanmelding bij een van de afdelingen voor dialectische

gedragstherapie worden gedaan. Het is belangrijk je te realiseren dat deze hulp meestal niet direct aansluitend kan starten.

Als er al een eerdere hulpverlener bij de jongere betrokken was, wordt deze hier naar terug verwezen.

We realiseren ons heel goed dat we met deze aanpak voor korte opnames een risico nemen. De jongere is mogelijk nog steeds erg instabiel en de draagkracht van de ouders of het gezin is vast nog gering. Toch weten we dat een terugkeer naar huis een beter perspectief biedt dan een langere behandelduur op Panama omdat de 'bijwerkingen' groter zullen zijn dan de eventuele positieve effecten. Uit onderzoek is overigens bekend dat de risico's op een daadwerkelijke suïcide bij ontslag uit de kliniek, relatief gering zijn.

Behandelplan

Voordat we gaan starten wordt door de psychiater altijd een behandelplan opgesteld en met de jongere en ouder(s) besproken. In het behandelplan staan de doelen van de behandeling plus de manier hoe behandelaars, jongere en ouders hier aan gaan werken. Dit behandelplan wordt door behandelaars, jongere en ouders (als de jongere nog geen 16 jaar is) ondertekend.

Aanmelding

Elke jongere kan voor een vrijwillige opname door zijn huisarts, huidige GGZ-behandelaar of door Bureau Jeugdzorg bij de Bascule worden aangemeld. U kunt rechtstreeks aanmelden bij de behandelverantwoordelijke van de afdeling, de heer dr. Nick Goddard, kinder-en jeugdpsychiater (020 8901000).

Bezoekadres:

Meibergdreef 5 1105 AZ Amsterdam ZO
Melden bij de receptie op de 0-laag (1^{ste} verdieping)

T: 020 – 890 10 00

Fax: 020 - 890 1037

Panama afdeling voor gesloten klinische behandeling



de **Bascule**

Academisch centrum
voor kinder- en jeugdpsychiatrie

**Informatie voor jongeren
met een (vermoeden van)
een borderline
persoonlijkheidsstoornis,
hun ouders en verwijzers**

Introductie

In deze folder willen we iets vertellen over de klinische behandeling op Panama van jongeren met een (vermoeden van) een borderline persoonlijkheidsstoornis. Deze folder is niet alleen bestemd voor jongeren, maar ook voor hun ouders en verwijzers. We willen hen zoveel mogelijk bij de behandeling betrekken en dit vraagt van iedereen een grote inzet.

Panama

Panama is een acute, psychiatrische afdeling voor jongeren van 12 tot 18 jaar oud. Het is een gesloten afdeling. Patiënten zijn opgenomen op vrijwillige basis of onder dwang (door het gebruik van de Wet BOPZ). Het doel van de afdeling is het stabiliseren van acute psychiatrische stoornissen. De afdeling probeert, voor zover mogelijk, korte opnames te bieden. Als er voldoende herstel is bereikt, volgt ontslag met ambulante behandeling.

Panama maakt gebruik van Non-Violent Resistance (NVR). Dit is een methodiek om agressie op de afdeling te vermijden en om beter met patiënten en ouders samen te werken.

Jongeren met een borderline persoonlijkheidsstoornis

De kenmerken van een borderline persoonlijkheidsstoornis (kortweg: BPS of Borderline) zijn:

- Intense relaties met anderen onderhouden, die tegelijkertijd heel instabiel zijn. Deze jongeren denken heel zwart-wit over hun relaties: of iemand is geweldig of hij is waardeloos.
- Een sterk wisselend beeld of gevoel van zichzelf.
- Impulsief gedrag. Dit heeft negatieve gevolgen voor henzelf op minstens twee van de volgende gebieden: geldverspilling, veel wisselende seksuele contacten, misbruik van alcohol en drugs, roekeloos rijden, vreetbuien.
- Pogingen tot zelfdoding (en dreiging daarmee) of tot zelfverwonding.
- Sterk wisselende stemmingen als reactie op gebeurtenissen. Dit geeft periodes van grote somberheid, prikkelbaarheid of angst. Dit duurt meestal enkele uren, en bijna nooit langer dan een paar dagen.
- Een blijvend gevoel van leegte.

- Last van intense woede, die niet bij de situatie past en deze ook niet oplost. Het komt ook voor dat jongeren moeite hebben hun boosheid te beheersen. Dit komt tot uiting in driftbuien, blijvende woede of geregeld verzeild raken in vechtpartijen.
- Paranoïde ideeën. Dit is het idee achtervolgd of bedreigd te worden. Deze ideeën doen zich vooral voor in stressvolle situaties en gaan ook weer voorbij. Het komt ook voor dat jongeren ernstig dissociëren. Zij hebben dan het gevoel er niet meer bij te zijn en als het ware niet meer in de realiteit te staan. Soms weten ze dan niet meer precies wat er is gebeurd.

Onze visie op behandeling van een borderline persoonlijkheidsstoornis

In de Bascule worden jongeren met dergelijke problematiek doorgaans behandeld via de methode van de Dialectische Gedrags Therapie (meer informatie in folder DGT). De behandeling kan ambulante of (dag)klinisch gegeven worden en leert jongeren op een andere manier met emoties en vaak chronische doodswensen om te gaan en het schadelijke gedrag onder controle te krijgen. Belangrijk is dat de behandelaar de problemen niet gaat overnemen en de jongere verantwoordelijk maakt en houdt voor zijn eigen oplossingen.

Jongeren met borderline problematiek zijn enorm gevoelig voor signalen uit hun directe omgeving en raken emotioneel snel overprikkeld. De reactie in stressvolle situaties is er vaak één van extreme hulpeloosheid. De omgeving heeft dan de neiging om in te gaan springen, maar dit levert meestal alleen een verergering van het beeld op. Als behandelaar moeten we dus extra rekening houden met de emotionele kwetsbaarheid en vooral voorkomen dat we de hulpeloosheid versterken. Ook als de jongere ronduit gevaarlijk gedrag laat zien zullen wij onze neiging bedwingen om tot bescherming en restrictie over te gaan. Door niet meteen de helpende hand uit te steken voorkomen we verdere escalaties. En de jongere is aan zet om met zijn eigen problemen aan de slag te gaan.

Vanuit deze visie is een lange behandeling op Panama niet geschikt want op een gesloten afdeling:

- loop je extra risico om afhankelijk te worden van hulp, juist door het gesloten karakter

- is het vaak hectisch met jongeren met allerlei ernstige psychiatrische problemen. Er komen dus heel veel emotionele prikkels op je af
- is het lastig om voldoende afstand tot anderen te houden, terwijl dat het beste helpt.

Een opname op Panama als er sprake is van een borderline persoonlijkheidsstoornis?

Alhoewel mensen met BPS last kunnen hebben van acute psychiatrische problemen, zijn langdurende opnames, vooral op een acute en gesloten afdeling zoals Panama, niet geïndiceerd.

In de Nederlandse Multidisciplinair Richtlijn voor de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis staat: 'kortdurende opnames (enkele dagen) met een vooraf overeengekomen doelstelling zijn effectiever dan een langdurende opname'.

Een borderline persoonlijkheidsstoornis is een ingrijpende stoornis. Een opname op Panama biedt hiervoor niet dé oplossing, maar kan soms wel het begin zijn van behandeling – door het stellen van een juiste diagnose of het bieden van een kortdurende crisisinterventie zodat de behandeling elders weer kan worden opgepakt.

Panama biedt de volgende twee opnamemogelijkheden in verband met een diagnose van BPS:

1. Korte acute opname (3 dagen)

Doel:

Een kortdurende opname in geval van crisis met impulsief en suïcidaal gedrag (als een minder restrictieve of ingrijpende oplossing niet mogelijk is).

Duur:

3 dagen.

Aanmelding:

De opname wordt geregeld door de behandelaar en de behandelaar is verantwoordelijk voor het bespreken van de doelstelling met de patiënt. Een opname kan soms buiten kantooruren plaatsvinden en wordt dan geregeld door de stedelijke crisisdienst. Als een opname niet op vrijwillige basis gebeurt, maar onder dwang plaatsvindt (bijvoorbeeld met een IBS - Inbewaringstelling), dan zal deze maatregel zo snel mogelijk worden opgeheven. Dit gebeurt in overleg met de Eerste Geneeskundige van de Bascule.